Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik
der Universität Breslau.
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Bumke.)

Über gehäufte kleine Anfälle bei Kindern.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

vorgelegt von

Georg Machura
approb. Arzt.

1921.

Schlesische Volkszeitung, Druckerei u. Verlag, G. m. b. H.
Breslau I, Hummerei 39/41.

Gedruckt mit Genehmigung der Hohen Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universiät zu Breslau.

Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. B u m k e.

Die vom Mannheimer Nervenarzt Friedmann als primäre Neurose beschriebene Form der gehäuften kleinen Anfälle (Pyknolepsie) ist in der Hauptsache charakterisiert durch

1. das Auftreten bei Jugendlichen, wobei Knaben und Mädchen gleichzeitig befallen werden,
2. die Auslösung der Anfälle vorzüglich auf Grund psychischer Momente, wie Schreck uws.,
3. die Kürze der Anfälle (ca. 10—20 Sekunden) mit fast vollständigem Intaktbleiben des Bewußtseins,
4. das einförmig verlaufende Bild der Absencen mit einfachem Versagen der höheren Denk- und Willensfunktionen und Fehlen gröberer Reizsymptome,
5. die günstige Prognose des Leidens, das in der Regel mit oder schon vor der Pubertät zur Heilung gelangt,
6. das Ausbleiben der Demenz und der Charakterveränderung.

Mit der „Narkolepsie" Gèlineaus, die fast nie vor dem 3. Jahrzehnt auftritt, haben die gehäuften kleinen Anfälle der Kinder nichts zu tun.

Die Frage der Beurteilung der Pyknolepsie im Sinne einer primären Neurose ist bis heute noch ziemlich unbeantwortet geblieben. Die Forschung befaßte sich hauptsächlich mit der Feststellung von Beziehungen dieses Krankheitsbildes zu anderen mit Bewußtseinstrübungen verlaufenden Neurosen. Friedmann selbst hält allen komplexeren, mehrgestaltigen Symptomenbildern gegenüber, wie sie ihm im Laufe seiner Beobachtungen begegnet sind, und sich in allerlei Reizerscheinungen äußerten, große Vorsicht für geboten, da ähnliche Zustände auch auf dem Boden anderer Krampfformen vorkommen.

Eine Zugehörigkeit zur Epilepsie läßt sich schon auf Grund der Aehnlichkeit der gehäuften kleinen Anfälle mit dem Petit mal der Epileptiker nicht leugnen. Das bisweilen konstatierte Auftreten gröberer Reizsymptome, die tiefere Bewußtseinsstörung, der unwillkürliche Harnabgang, die Pupillensterne usw., bringen das Krankheitsbild der Epilepsie noch näher (Grand mal). Eine Unterscheidung dieser beiden Krampfformen ist mitunter recht schwierig. Entscheidend für Epilepsie ist die Ausbildung der epileptischen

Demenz und Charakterveränderung, während die Geisteskräfte und das Wesen der Pyknoleptiker stets unberührt bleiben.

Beziehungen der pyknolyptischen Anfälle zur cerebralen Epilepsie, worauf Bolten hingewiesen hat, lassen sich differentialdiagnostisch klären durch die Symptomatologie der Hirnrindenkrämpfe, die fast stets zunächst nur einen Teil eines Gliedes betreffen, um von da aus weitere Gebiete zu erfassen. Das Bewußtsein ist auch hierbei intakt, es sei denn, daß infolge weiterer Ausdehnung des Krampfes auch dieses zum Schwinden kommt.

Daß es zur Hysterie zugehörige Fälle gibt, ist anerkannt. Doch dürften sie nicht so zahlreich sein, wie Engelhardt will. Die Fälle sind charakterisiert durch den Einfluß psychischer Momente auf den Verlauf der Krankheit und die suggestive Heilung. Da psychogene Faktoren aber auch bei nicht hysterischen Leiden häufig von Einfluß sind, hält Schroeder zur Diagnose „Hysterie“ noch das Vorhandensein von ausgesprochen hysterischen Stigmata für unbedingt notwendig.

Mann's Behauptung, daß eine gewisse Gruppe dieser Fälle spasmophiler Natur sei, ist bisher nicht erwiesen, da vielfache weitere Untersuchungen der elektrischen Erregbarkeit keine Steigerung noch auch sonstige Erscheinungen der Spasmophilie ergeben haben. Nur vereinzelte Fälle bestätigen den Gedanken Mann's. Das gelegentliche Auftreten des Facialisphänomens darf für die Diagnose nicht ausschlaggebend sein, sobald nicht andere Zeichen, wie Stimmritzenkrampf, Trousseausches Phänomen u. a., das Bild der Spasmophilie vervollständigen. Kombination von Tetanie und Epilepsie ist von Redlich u. a. beschrieben worden.

Die dem Material der Klinik entnommenen drei kasuistischen Beiträge der gehäuften kleinen Anfälle ergeben, wie eng in gewisser Beziehung die einzelnen Krampfformen verbunden sind und mitunter kein einziges Merkmal übrigbleibt, welches an sich einen grundlegenden Unterschied bilden könnte. Es bleibt also unsere Aufgabe, wie Oppenheim sagt, den einzelnen Krankheitsfall zu beurteilen und uns nicht zu sehr von der Vorstellung beherrschen zu lassen, daß sein Schicksal durch die Einordnung in eine bestimmte Gruppe entschieden wird.